

Gambaran Missing Cases Tuberkulosis pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Padang Panjang

Mery Febriyani¹, Rizanda Machmud², Finny Fitri Yani³

Abstrak

Visi end Tuberculosis 2035 sulit dicapai jika masih banyak kasus TB yang tidak ternotifikasi (*missing cases*). *Missing cases* TB merupakan istilah penderita TB yang tidak terdiagnosis (*underdiagnosis*) atau terdiagnosis namun tidak tercatat (*underreporting*). *Missing cases* TB di kota Padang Panjang 3 (tiga) tahun terakhir mencapai 69,35% dibandingkan dengan Sumatera Barat (64,12%), Indonesia (60,78%) dan global (40%). Dampaknya sangat besar, karena keberadaan dan kondisi kasus indeks tidak diketahui. Alur penemuan kasus, jumlah *missing cases* dan lokasi *missing cases* belum diketahui dengan jelas. **Tujuan:** Memperoleh gambaran mengenai alur proses penemuan kasus, mengidentifikasi jumlah *missing cases* dan lokasi *missing cases* TB. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kasus yang telah dilakukan dari Januari sampai Juli 2019 di Puskesmas, Klinik Pratama dan Dokter Praktek Mandiri Kota Padang Panjang. *Missing cases* TB ditelusuri dengan pendekatan *Patient Care Cascade*. Lokasi *missing cases* TB diidentifikasi menggunakan *Patient Pathway Analysis*. **Hasil:** Alur penemuan kasus TB paru di FKTP pemerintah sudah sesuai pedoman, namun penemuan kasus TB paru di FKTP non-pemerintah ada perbedaan. **Simpulan:** Teridentifikasi *underdiagnosis* sebanyak 71 kasus. *Underreporting* sebanyak 25 kasus TB. Lokasi terjadinya *missing cases* TB yaitu di klinik swasta sebanyak 19 kasus dan Dokter Praktek Mandiri sebanyak 6 kasus..

Kata kunci: TB *missing cases*, fasilitas kesehatan tingkat pertama, Padang Panjang

Abstract

Vision of tuberculosis 2035 is difficult to achieve if there are still many cases of non-notification of TB (missing cases). TB Missing cases is a term for TB patients who are undiagnosed (underdiagnosed) or diagnosed but not recorded (underreporting). TB Missing cases in the city of Padang Panjang in the last three years reached 69.35%, higher than West Sumatra (64.12%), Indonesia (60.78%) and globally (40%). The impact is very large because the existence and condition of the index case is unknown. The flow of case discovery, the number of missing cases and the location of missing cases is not yet known clearly. Objectives: To obtained the flow of the case-finding process, identify the number of missing cases, and the location of TB missing cases. Methods: It was a case study from January to July 2019 at the Community Health Center, Primary Clinic and Independent Practice Doctor of Padang Panjang City. TB missing cases were traced to the Patient Care Cascade approach. The location of TB missing cases was identified using the Patient Pathway Analysis. Results: The flow of pulmonary TB case finding in the Government FKTP was by the guidelines, but there were differences in finding pulmonary TB cases in FKTP Non-Government. Conclusion: There were 71 cases of underdiagnosis. Underreporting 25 TB cases. The locations of TB missing cases were 19 private clinics and 6 independent doctors.

Keywords: TB *missing cases*, first level health facilities, Padang Panjang

Affiliasi penulis: 1. Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang, 2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand) 3. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unand.

Korespondensi: Rizanda, Email: rizandamachmud@med.unand.ac.id, rizanda_machmud@yahoo.com
Hp: 08126623467

PENDAHULUAN

Visi end Tuberculosis (TB) 2035 akan menjadi sulit untuk dicapai jika insiden TB masih tinggi dan TB tetap menjadi satu dari 10 penyebab utama kematian di dunia. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TB umumnya merupakan penyakit yang dapat disembuhkan. Pada tahun 2016, organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa hampir 40% dari perkiraan pasien tuberkulosis (TB) "hilang". Ini mewakili lebih dari 4,3 juta orang dengan TB yang tidak diketahui apakah mereka pernah menerima diagnosis atau pengobatan yang sesuai. Beberapa mungkin telah didiagnosis tetapi tidak memulai pengobatan atau tidak diobati dengan tepat. Ini mengisyaratkan bahwa ada populasi TB yang signifikan yang tidak diketahui identitasnya (selanjutnya disebut :hilang atau *missing cases*).¹

Missing cases TB merupakan istilah yang digunakan untuk penderita TB yang tidak terdiagnosis atau terdiagnosis namun tidak tercatat dalam system surveilans TB nasional dan WHO. TB yang tidak terdiagnosis disebut *underdiagnosis* dan tidak tercatat dalam system surveilans TB nasional dan pada catatan WHO disebut dengan *underreporting*.²

WHO melaporkan bahwa di Indonesia pada tahun 2017 insiden kasus TB adalah 403 per 100.000 penduduk atau sekitar 1.020.000 TB baru per tahun. Jumlah kasus TB ternotifikasi adalah 401.130 kasus. Hasil sementara Studi Inventori TB tahun 2017 terdapat 310.000 kasus (44%) belum dilaporkan dan 310.000 kasus (30,4%) belum terdeteksi.³

Di kota Padang Panjang, jumlah kasus yang tidak ternotifikasi pada tahun 2016 sebanyak 180 kasus (71,71%),⁴ tahun 2017 sebanyak 151 kasus (61,63%)⁵ dan tahun 2018 sebanyak 263 kasus (74,72%).⁶

Berdasarkan laporan Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT), Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2017 estimasi kasus TB adalah 26.031 kasus yang ternotifikasi 9.341 (35,88%) dan 16,690 (64,12%) kasus yang tidak ternotifikasi.⁷

Missing cases TB berdampak sangat besar terhadap upaya penanggulangan TB, karena keberadaan dan kondisi kasus indeks tidak diketahui, apakah mereka berada dirumah, disekolah, tempat

kerja, asrama dan lain lain. Bila dalam kondisi TB aktif sudah pasti berdampak pada penularan TB yang tidak terkontrol yang terus terjadi di masyarakat luas. Penularan penderita TB BTA + ini dapat menularkan 10-15 penderita pertahun. Penderita TB BTA + tanpa pengobatan memiliki resiko hidup kurang dari 8 tahun. Penyakit TB yang tidak diobati menurut riwayat alamiahnya maka setelah 5 tahun menunjukkan 50% akan meninggal, 25 % akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi, dan 25 % akan menjadi kasus kronis yang tetap menular, Pengobatan yang tidak termonitoring akan memunculkan resistensi terhadap obat TB. Dampak lainnya bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari ekonomi juga memberikan dampak buruk lainnya, secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Jelaslah kejadian *missing cases* ini akan berdampak terhadap meningkat morbiditas, disabilitas, mortalitas dan transmisi TB di masyarakat. Tentunya hal ini akan mempengaruhi terhadap pencapaian visi dan tujuan *end TB 2035* dengan tujuan *End the Global TB Epidemic 2035*.⁸

Berdasarkan uraian diatas, mengindikasikan pentingnya memastikan bahwa semua penderita TB ditemukan dan ternotifikasi, selanjutnya diobati sedini mungkin. Penemuan kasus TB adalah langkah awal agar penderita mendapat manfaat dari pengobatan TB, Menurut WHO (2017) sangat penting untuk diketahui siapa yang akan menjadi *missing cases*, dimana terjadinya *missing cases*, mengapa *missing cases* bisa terjadi dan bagaimana bisa menemukan *missing cases* TB.²

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai fasilitas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dapat menjadi langkah awal dalam menemukan *missing cases* TB. Di Kota Padang Panjang tahun 2018, berdasarkan laporan program TB, persentase kasus TB yang ternotifikasi pada tingkat Puskesmas sebagai salah satu FKTP yaitu hanya 34,83%. Ini lebih rendah dari persentase kasus TB yang ternotifikasi di Rumah Sakit sebagai FKRTL yaitu sebesar 65,17%.⁶

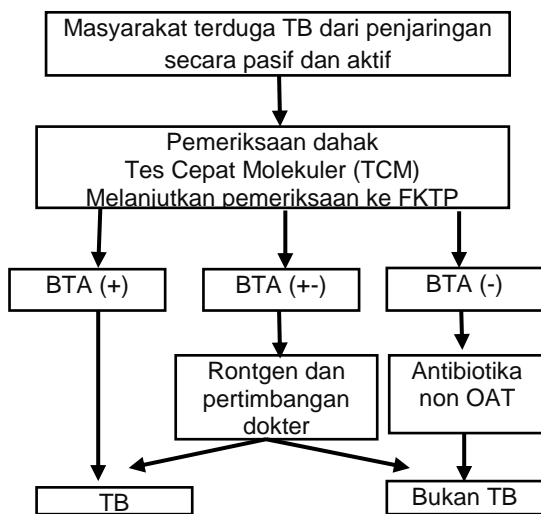
Rendahnya TB yang ternotifikasi di tingkat FKTP perlu mendapatkan perhatian serius, mengingat Puskesmas sebagai FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang terbanyak diakses oleh masyarakat.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan studi kasus dari Januari sampai Juli 2019 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ada di Kota Padang Panjang, terdiri dari: Puskesmas dengan penemuan kasus TB terendah tahun 2018, Klinik Pratama dan Dokter Praktek Mandiri di Kota Padang Panjang.

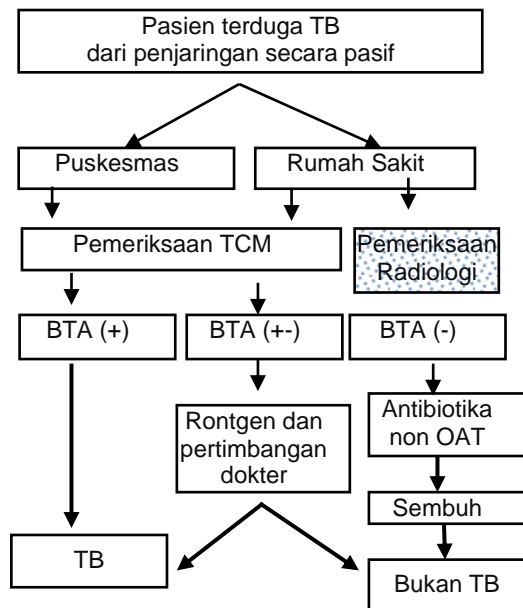
HASIL

Gambaran mengenai alur proses penemuan kasus baru TB paru



Gambar 1. Alur penemuan kasus baru TB paru di FKTP pemerintah

Gambar 1 menunjukkan bahwa proses penemuan kasus baru TB di FKTP Pemerintah yaitu puskesmas, dimulai dari masyarakat terduga TB yang ditemukan secara pasif dan aktif dilanjutkan dengan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM). Jika hasil pemeriksaan BTA (+) maka akan ditetapkan dengan TB. Jika Hasil BTA (+/-), maka akan dilanjutkan dengan pemeriksaan radiologi atau dengan pertimbangan medis dari dokter. Terduga TB dengan hasil BTA (-) akan dimulai pengobatan dengan Antibiotika non OAT, jika ada perbaikan maka akan ditetapkan bukan TB.



Gambar 2. Alur penemuan kasus baru TB paru di FKTP non-pemerintah

Keterangan:



= Perbedaan dengan Alur penemuan TB paru di FKTP Pemerintah

Pada Gambar 2 menunjukkan bahwa proses penemuan kasus baru TB di FKTP Non Pemerintah yaitu Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan Klinik swasta, terdapat perbedaan dengan FKTP Pemerintah, dimana terduga TB dari masyarakat yang datang ter lanjutkan dengan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) ke Puskesmas atau rumah sakit. Selain dengan pemeriksaan TCM, penemuan kasus TB juga dilakukan berdasarkan Radiologi.

Jumlah Missing Cases Tuberkulosis Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan metode *Patient Care Cascade (PCC)* dengan menggunakan *Union Model*. Selisih dari mulai terduga TB, dengan yang dievaluasi TB (pemeriksaan penunjang) dan dengan yang di diagnosis TB itu disebut dengan *underdiagnosis*.

Tabel 1. Hasil identifikasi jumlah *underdiagnosis* TB di FKTP Kota Padang Panjang tahun 2018

No	FKTP	N	%
1.	FKTP Pemerintah	56	78.87
2.	FKTP Non Pemerintah	15	21.13
Jumlah		71	100,00

Sumber: Laporan Penjarangan TB Puskesmas dan Laporan Register Pasien DPM & Klinik Swasta tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa terdapat 71 kasus TB yang tidak terdiagnosis (*underdiagnosis*) di FKTP kota Padang Panjang tahun 2018, dimana pada FKTP Pemerintah ditemukan lebih tinggi *underdiagnosis* dibanding FKTP Non Pemerintah.

Selisih yang memulai pengobatan dengan yang dicatat dan dilaporkan disebut *underreporting*. Hasil penelitian didapatkan *underreporting* hanya ditemukan di FKTP Non Pemerintah yaitu DPM dan Klinik Swasta, tapi tidak ditemukan di FKTP Pemerintah,. Berikut ini adalah tabel identifikasi *underdiagnosis* TB di FKTP kota Padang Panjang tahun 2018.

Tabel 2: Hasil identifikasi jumlah *underreporting* TB di FKTP Kota Padang Panjang tahun 2018

No	FKTP	N	%
1.	Dokter Praktek Mandiri	6	24
2.	Klinik Swasta	19	76
3.	Puskesmas	0	0
Jumlah		25	100,00

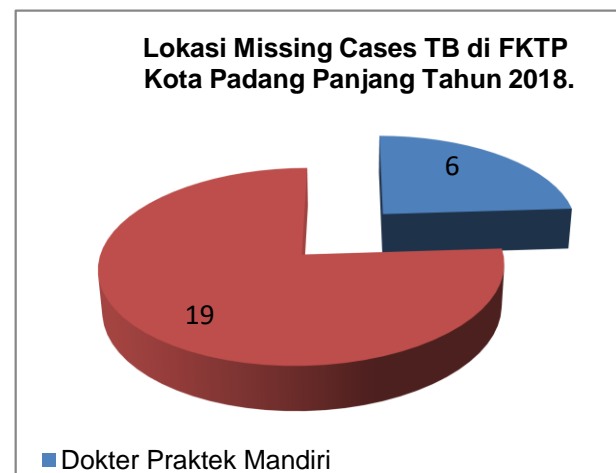
Tabel 2 menunjukkan hasil identifikasi kasus *underreporting* terdapat 25 kasus TB yang diobati di FKTP Non Pemerintah. Dari 25 kasus tersebut tidak ada yang dilaporkan ke pelaporan nasional TB. *Underreporting* lebih banyak ditemukan di Klinik Swasta yaitu sebanyak 19 kasus TB (76%), sedangkan Dokter Praktek Mandiri (DPM) lebih rendah sebanyak 6 kasus TB (24%).

Hasil identifikasi dari *underdiagnosis* dan *underreporting* diatas, dapat dipastikan bahwa telah teridentifikasi *underreporting* sebanyak 25 kasus yang merupakan jumlah *missing cases* TB di FKTP Kota Padang Panjang tahun 2018. Sedangkan hasil

identifikasi dari *underdiagnosis* sebanyak 71 kasus menunjukkan peluang terjadinya *missing cases* TB di FKTP Kota Padang Panjang tahun 2018.

Lokasi Missing Cases Tuberkulosis Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Penentuan lokasi *missing cases* TB ini dilakukan dengan menggunakan *Patient Pathway Analysis* (PPA). PPA merupakan langkah-langkah yang diambil pasien TB dari titik awal pencarian pelayanan hingga mencapai keberhasilan pengobatan. Hasil PPA pada program P2TB di FKTP dimulai dari masyarakat, fasilitas kesehatan (puskesmas, DPM, Klinik swasta) untuk melakukan pemeriksaan penunjang dan pengobatan. Hasil penelitian yang dilakukan telah dapat mengidentifikasi lokasi terjadinya *missing cases* TB pada setiap FKTP di Kota Padang Panjang. Tempat pelayanan *missing cases* TB yang tertinggi terjadi di klinik swasta yaitu 19 kasus dan di DPM yaitu 6 kasus. Pada diagram berikut disajikan hasil penelitian yang mengidentifikasi lokasi terjadinya *missing cases* TB di FKTP kota Padang Panjang tahun 2018.

**Gambar 3.** Lokasi Missing Cases TB di FKTP Kota Padang Panjang Tahun 2018.

PEMBAHASAN

Alur penemuan kasus TB di FKTP Pemerintah kota Padang Panjang sudah mengikuti pedoman yang ada. Penemuan kasus TB di FKTP swasta ada perbedaan pada proses penemuan kasus TB paru,

dimana menegakkan diagnosis TB paru juga dilakukan dengan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang dengan rontgen saja tanpa pemeriksaan bakteriologis. Dinas Kesehatan mempunyai tanggung jawab dalam pembinaan FKTP yang ada di wilayahnya. Agar penemuan kasus TB paru sesuai dengan pedoman yang ada, harus melakukan pengarahannya dan pengawasan kepada FKTP Non Pemerintah.

Pada penelitian ini telah teridentifikasi 71 kasus TB yang tidak terdiagnosis (*underdiagnosis*). Pada FKTP Pemerintah ditemukan lebih tinggi di banding FKTP Non Pemerintah. Hal ini menunjukkan belum efektifnya hasil penemuan TB melalui penjarangan terduga TB di masyarakat. Dinas Kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap metode penemuan yang telah dilakukan oleh puskesmas, sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan kegiatan tahun selanjutnya. Diharapkan kegiatan penemuan TB dilakukan secara efektif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awusi *et al* (2009) menyatakan bahwa kegiatan penjarangan suspek TB ke masyarakat dianggap tidak *cost* efektif, oleh sebab itu dilakukan dengan *pasif case finding* dengan promosi aktif, sehingga penjarangan hanya dilakukan bila dibutuhkan seperti investigasi kontak serumah, investigasi kepada kelompok khusus seperti asrama dan lembaga pemasyarakatan.⁹

Hasil identifikasi kasus *underreporting*, terdapat 25 kasus TB yang diobati di FKTP Non Pemerintah. Jejaring TB dengan FKTP Non Pemerintah sudah seharusnya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Kasus *underreporting* tersebut jika dilaporkan pada system surveillance TB kota Padang Panjang, tentunya akan menambah *Case Detection Rate* (CDR) kota Padang Panjang tahun 2018. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Studi *Patient Pathway Analysis* di Indonesia pada tahun 2017 yang menyatakan belum semua kasus TB yang di obati di catat dalam sistem pencatatan standar (SITT) terutama dari fasyankes swasta DPM dan klinik pratama RS swasta.¹⁰

Tempat pelayanan *missing cases* TB yang tertinggi terjadi di klinik swasta yaitu 19 kasus dan di DPM yaitu 6 kasus. Kebijakan Penanggulangan TB di Indonesia menurut Kemenkes RI tahun 2017

menyatakan bahwa penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TB juga dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM). Dinas Kesehatan perlu melakukan koordinasi. Koordinasi tersebut dapat dilakukan dengan melakukan penguatan jejaring TB di kota Padang Panjang agar semua penemuan TB dapat dicatat dan dilaporkan. Pada tingkat Global studi yang dilakukan oleh Chin *et al* (2017) yang menyatakan bahwa pasien mencari perawatan TB ke fasilitas pribadi 66%.¹¹ dan studi yang telah dilakukan oleh Surya *et al* (2017) menyatakan bahwa hanya 20% pasien didiagnosis TB pada lokasi pelayanan kesehatan pertama kali mereka berkunjung mencari pelayanan. Kebanyakan itu pada sektor swasta dimana dengan fasilitas diagnostik yang tertinggal dari sektor publik.¹²

SIMPULAN

Alur penemuan kasus TB paru di FKTP Pemerintah kota Padang Panjang sudah mengikuti pedoman yang terdapat pada Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis tahun 2014, namun penemuan kasus TB paru di FKTP swasta ada perbedaan, dimana menegakkan diagnosis TB paru selain dengan cara bakteriologis juga dilakukan dengan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang rontgen saja tanpa pemeriksaan bakteriologis. Dengan menggunakan metode *Patient Care Cascade* (PCC) dengan pendekatan *Union Model*, telah teridentifikasi 71 kasus TB yang tidak terdiagnosis (*underdiagnosis*) di FKTP kota Padang Panjang tahun 2018, dimana pada FKTP Pemerintah ditemukan lebih tinggi di banding FKTP Non Pemerintah. Telah teridentifikasi kasus *underreporting* sebanyak 25 kasus TB yang diobati di FKTP swasta, dimana 25 kasus tersebut tidak ada yang dilaporkan ke pelaporan nasional TB (SITT). Dengan menggunakan pendekatan *Patient Pathway Analysis* (PPA) telah dapat mengidentifikasi lokasi terjadinya *missing cases* TB pada setiap FKTP di Kota Padang Panjang yaitu di Klinik swasta sebanyak 19 kasus dan di Dokter Praktek Mandiri sebanyak yaitu 6 kasus.

SARAN

Dinas kesehatan agar melaksanakan penguatan jejaring TB pada FKTP swasta di kota Padang Panjang yang bertujuan untuk melakukan kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian TB. Mengoptimalkan peran tenaga kesehatan dalam memberikan KIE tentang penyakit TB yang bertujuan agar meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga mau dan sadar untuk memeriksakan diri jika telah diketahui terduga TB. Bagi Puskesmas agar melakukan koordinasi dengan jejaring TB pada FKTP swasta di wilayah kerjanya, meningkatkan kegiatan KIE program TB kepada masyarakat melalui kerjasama lintas sektoral dan meningkatkan monitoring dan evaluasi dalam setiap kegiatan penemuan, pencatatan dan pelaporan program P2TB. Bagi Lintas Sektor agar berperan serta aktif dalam melakukan kampanye TOSS (Temukan Obati Sampai Sembuh) TB.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang beserta jajarannya, Kepala Puskesmas dan Tenaga Kesehatan yang telah memberikan informasi sehingga menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis. Serta semua pihak yang terlibat dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kononklijke Nederlandse Centrale Vereniging (KNCV). Operational guide find and treat all missing persons with TB 2018 (diakses 22 April 2019). Tersedia dari: <https://www.kncvtbc.org/uploaded/2018/03/FTMP-Operational-Guide>
2. World Health Organisation (WHO). Finding the missing TB cases. 2017 (diakses 22 Januari 2019). Tersedia dari: <https://www.who.int>tb>children>
3. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). Analisa data percepatan eliminasi tuberkulosis, peningkatan mutu cakupan imunisasi dan penurunan stunting. Jakarta. Kemenkes RI; 2018.
4. Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang. Laporan Program TB Kota Padang Panjang Tahun 2016. Padang Panjang: Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang; 2016.
5. Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang. Laporan program TB kota Padang Panjang tahun 2017. Padang Panjang. Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang; 2017.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang. Laporan program TB Kota Padang Panjang tahun 2018. Padang Panjang: Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang; 2018.
7. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). .Sistem informasi tuberkulosis terpadu (diakses 22 April 2019). Tersedia dari: http://www.sitt.kemkes.go.id/sitt/login_index.php
8. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI. 2014.hlm.1.
9. Awusi RYW, Saleh YD, Hadiwijoyo Y. Faktor yang mempengaruhi penemuan penderita TB Paru di Kota Palu. Dinkes Jogjakarta. 2009.hlm.66.
10. Kononklijke Nederlandse Centrale Vereniging (KNCV). Petunjuk teknis public private mix berbasis kabupaten/kota area binaan challenge TB. 2018 (diakses 10 Juli 2019). Tersedia dari: <https://www.kncvtbc.or.id/publikasi/56-petunjuk-teknis-penerapan-public-private-mix-berbasis-kabupaten-kota-area-binaan-challenge-tb.html>
11. Chin DP, Hanson CL. Finding the missing tuberculosis patients. The Journal Infectious Disease. 2017;216(Suppl 7): S675-8.
12. Surya A, Setyaningsih B, Nasution HS, Parwati CG, Yuswar YE, Osberg M, *et al.* Quality tuberculosis care in Indonesia: using patient pathway analysis to optimize public-private collaboration. The Journal Infectious Disease. 2017;216(Suppl 7):S724–32.